УДК 616.248-053.2:616.31

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Махсумова Ирода Шавкатовна –д.м.н , доцент кафедры профилактики стоматологических заболеваний . почта-irodamahsumova@gmail.com
ORCID: 0000-0003-2787-0500
Даминова Асаль Бахадыровна– базовый докторант кафедры профилактики стоматологических заболеваний .
mirsalikhova18@gmail.com
Тащкентский Государственный Медицинский Университет

Аннотация

На сегодняшний день ряд авторов (1,2) выделяют проблему взаимосвязи стоматологического и соматического здоровья у детей и подростков. Особенные трудности для стоматологов составляет ведение детей с хронической соматической патологией. Это обусловлено, как основными патогенетическими механизмами заболевания, так и последствиями медикаментозного лечения основного заболевания.

В настоящее время наблюдается неблагоприятная тенденция роста уровня соматической патологии у детей за счет увеличения частоты заболеваний органов дыхания (5). Это связано с увеличением частоты соматических и стоматологических заболеваний у детей (4).

Внимания заслуживают дети с стоматологическими заболеваниями на фоне бронхиальной астмы. Исследованиями многих авторов доказана межсистемная интеграция функционального состояния дыхательной и зубочелюстной системы (5).

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, кариес, кандидоз, гингивит, ксеростомия, ингаляционные глюкокортикостероиды.

Annotatsiya.

Hozirgi vaqtda bir qator mualliflar (1,2) bolalar va o'smirlarda stomatologik va somatik salomatlik o'rtasidagi bog`liqlik borligi haqida ta'kidlaydilar. Stomatologlar uchun ayniqsa surunkali somatik patologiyagasi bor bolalarni davolashda muammolar mavjud. Bu kasallikning asosiy patogenetik mexanizmlari va asosiy kasallikni davolash uchun ishlatiladigan dori vositalarini qo`llash oqibatlari bilan bog'liq.

Hozirda nafas yo'llari kasalliklari ko`payotgani hisobiga bolalarda somatik patologiya darajasining oshishi kuzatilmoqda (5). Bu bolalarda somatik va stomatologik kasalliklarining ko'payishi bilan bog'liq (4).

Bronxial astma fonida stomatologik kasalliklari bo'lgan bolalar alohida e'tiborga loyiq. Ko'plab mualliflarning tadqiqotlari nafas olish tizimi hamda yuz-lag` sohasi funksional holati o`rtasida uzviy bog`liqlik borligi isbotlagan (5).

Kalit so'zlar: bronxial astma, bolalar, karies, kandidioz, gingivit, kserostomiya, ingalayatsion glukokortikosteroidlar.

Abstract

To date, a number of authors (1,2) highlight the problem of the relationship between dental and somatic health in children and adolescents. Particular difficulties for dentists are the management of children with chronic somatic pathology. This is due to both the main pathogenetic mechanisms of the disease and the consequences of drug treatment of the underlying disease.

At present, there is an unfavorable trend towards an increase in the level of somatic pathology in children due to an increase in the frequency of respiratory diseases (5). This is due to an increase in the frequency of somatic and dental diseases in children (4).

Children with dental diseases against the background of bronchial asthma deserve attention. Studies by many authors have proven the intersystem integration of the functional state of the respiratory and dentofacial systems (5).

Key words: bronchial asthma, children, caries, candidiasis, gingivitis, xerostomia, inhaled glucocorticosteroids.

Бронхиальная астма (БА) представляет собой проблему мирового масштаба, что связано с высокой распространённостью болезни во всех возрастных группах населения и неуклонным ростом численности больных. Количество больных в мире в 2024 г. достигло 334 млн. человек. Распространённость бронхиальной астмы в детской популяции по эпидемиологическим данным выше, чем у взрослых (7).

Заболевания дыхательной системы вызывают нарушения обмена веществ, костного метаболизма и структурно-функционального состояния костной ткани, снижают иммунологические реакции и резистентность организма в целом, что способствует возникновению или прогрессированию различных заболеваний органов и тканей полости рта, в том числе и воспаления в твердых тканях зубов и пародонта (3).

При БА по данным ряда авторов, частота кариеса у 12-летних детей с БА составляет 89,3%, некариозных поражений - 42,8%, зубочелюстные аномалии наблюдаются у 89,3% больных [7]. Исследователями была установлена прямая зависимость распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей от тяжести течения БА и применяемой базисной терапии.

Наибольшая распространенность кариеса зубов отмечается у детей с тяжелой формой заболевания, достигающая 96,4%, у детей со среднетяжелой формой БА этот показатель составляет 83,4%, с легкой - 71,5% ($p<0,05$). У детей с тяжелой формой БА очаговая деминерализация эмали выявляется в 30,2±0,1%, со среднетяжелой - 27,8±0,2%, с легкой - 24,4±0,1%. У детей с тяжелой формой БА интенсивность поражения кариесом зубов является максимальной и равняется 9,2±0,3%, в то время как у детей со среднетяжелой формой - 7,3±0,1%, с легкой - 5,1±0,2%.

Проведенные исследования показали, что у детей с аллергопатологией уровень гигиены рта значительно ниже, чем у детей здоровых. Авторы связывают неудовлетворительное гигиеническое состояния полости рта у больных аллергическими заболеваниями, что свидетельствует о необходимости тщательной санации полости рта у этих пациентов.

Следовательно, у данного контингента детей необходимо планировать мероприятия профессионального удаления назубных отложений, особенно в период лечения БА.

По мнению ряда авторов, в возникновении заболеваний пародонта важную роль играют нарушения функций зубочелюстной системы [5]. Многочисленные результаты наблюдений позволили отметить у детей, страдающих БА, скученность зубов, высокое небо, обильные отложения мягкого и твердого зубного налета, что свидетельствует о ротовом типе дыхания. Так как при БА нарушается носовое дыхание, у детей формируется ротовое дыхание, что приводит к выраженному трансверзальному сужению верхней челюсти с протрузией и тесным расположением зубов или с наличием промежутков между ними. Ротовое дыхание вызывает сухость слизистой оболочки и ослабление защитного эффекта слюны

Заболевания пародонта являются актуальной и распространенной проблемой современной детской стоматологии (4). Поражение пародонта в детском возрасте чаще диагностируется на фоне общесоматических заболеваний (6). Наиболее эффективным

является их ранняя диагностика и лечение, поскольку начальные патологические изменения без своевременного лечения приводят к тяжелым формам заболевания (7,8).

Анализ литературных источников свидетельствует, что недостаточно изучена возможность оказания стоматологической помощи детям с бронхиальной астмой. Эти дети требуют особого внимания, так как недооценка соматического статуса может вызвать различные осложнения. Все это диктует необходимость изучения у них состояния твердых тканей и тканей пародонта, анализ влияния сочетанной физио - фармакотерапии для лечения и профилактики стоматологических заболеваний является перспективной и актуальной, а исследования в данном направлении позволят разработать комплекс мероприятий, направленных на снижение осложнений кариеса и заболеваний пародонта у детей с бронхиальной астмой.

Цель исследования: Оценка стоматологического статуса детей больных бронхиальной астмой

Материал и методы:

В клинических исследованиях был проведен стоматологический осмотр 120 детей страдающих бронхиальной астмой в возрасте от 7 до 12 лет, проходящие курс лечения в Ташкентской детской клинической больнице №1 в отделении аллергологии. 20 практически здоровых детей составили группу контроля. Клиническое исследование включало сбор анамнеза, выявления жалоб больных и визуальный осмотр. Проводилось индексная оценка состояния полости рта: определение гигиенического состояния по методу OHI-S Greene-Wermillion, степень тяжести гингивита индекс PMA в модификации C. Parma, комплексный пародонтологический индекс (CPI), нуждаемость в лечении заболеваний пародонта (CPITN)

Результаты обсуждения:

Одной из основных причин высокой частоты и интенсивности стоматологических заболеваний, особенно воспалительного характера, у детей с БА, по нашему мнению, является состояние гигиены полости рта у данного контингента лиц. Многочисленные клинические наблюдения позволили зафиксировать у детей, страдающих БА, отложения мягкого и твердого зубного налета, что свидетельствует о недостаточном уходе за полостью рта. Подавляющее большинство детей не умели правильно пользоваться зубной щеткой. Только 24,84% детей регулярно чистили зубы утром и вечером; 36,18% чистили зубы один раз в день; 38,98% чистили зубы время от времени.

Среди обследованных детей с БА жалоб не предъявляли 63 (52,5%) детей, кровоточивость у себя отметили 43 (36%) ребенка. 81(67,5%) ребенок отмечал у себя запах изо рта. Жалобы на периодическую кровоточивость десен и отечность десневых сосочков выявлены у 14 (11,5%) пациентов. Клинические проявления появились у пациентов: менее полугода - у 38 (31,66 %) человек, менее 1 года - у 56 (45,83%) человек и более 1 года - у 26 (21,66%) человек.

У 75,94 % детей больных БА выявлен хронический катаральный гингивит, 17,4% хронический гипертрофический гингивит (рисунок №1).

Индекс CPI у больных с БА персистирующей формой с легкой степенью составил 0,51±0,25, средней -0,76±0,22. Кровоточивость наблюдались у 61 подростка (50,83%). Воспалительные явления отмечались у 91 ребенка в области межзубных сосочков, в области свободной (маргинальной) части десны у 29 обследуемых. Десневой край, десневые сосочки гиперемированы, отечны, вершины десневых сосочков - сглажены. Мягкий зубной налет определялся у 98 (81,66%) человек.

Индекс гигиены Greene-Wermillion у всех обследованных пациентов с БА выше, чем у ГК ($p<0,05$) и составил 1,67±0,05. У пациентов с легкой степенью тяжести он был равен

- 1,57±0,05, а с средней степенью тяжести - 1,78±0,11. Что свидетельствует о удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта (рисунок №2)

Получены результаты индекса PMA у пациентов с средней и легкой степенью тяжести 29,2±2,50% и 23,1±0,5%, соответственно, что достоверно выше (p<0,001) в сравнении с контрольной группой. Во всей группе индекс составил составил 25,2±3,2%.

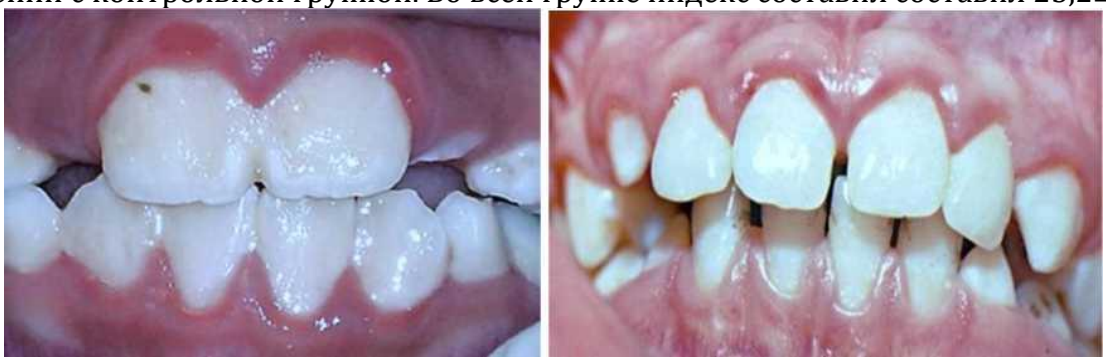
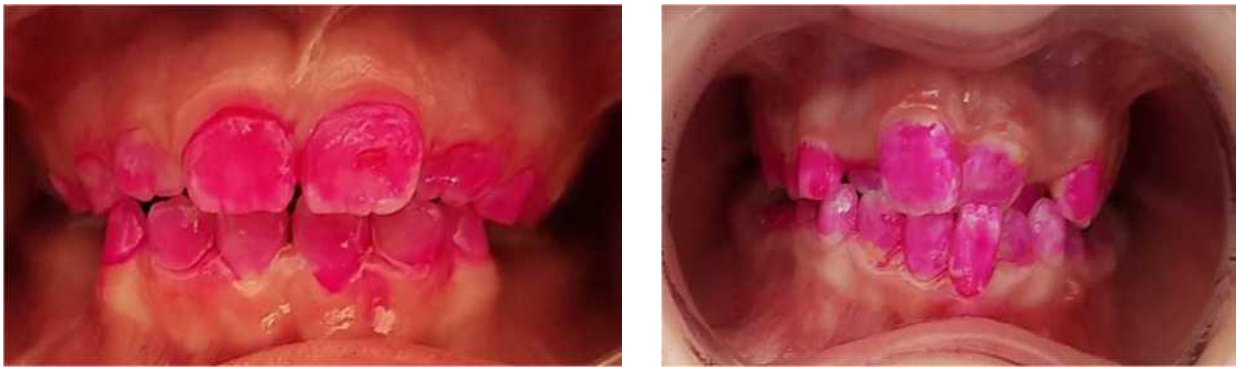


Рисунок №1. Дети с хроническим катаральным гингивитом страдающих бронхиальной астмой

Для выявления потребности в лечении заболеваний пародонта регистрировали индекс CPITN. У подростков со средней степенью тяжести персистирующей формы БА индекс CPI составил 0,76±0,22, с легкой степенью тяжести - 0,51±0,25. Средняя величина индекса - 0,69±0,3 балла (p<0,05) у всех обследуемых. Симптом кровоточивости чаще наблюдался у детей с персистирующей формой БА средней степени тяжести, и был более выражен. В этой же группе частота выявления наддесневого зубного камня была существенно выше, чем у практически здоровых (0,33±0,19 случаев против 0,06±0,02).

Рисунок №2. Гигиеническое состояние зубов детей, страдающих



бронхиальной астмой

Наибольшая распространенность и интенсивность кариеса зубов отмечается у детей с персистирующей формой бронхиальной астмой средней степени тяжести - 91,1% и 1,8±0,7 (p<0,05), при легкой степени тяжести 85,4% и 1,04±0,02 (p<0,05), соответственно. Учитывая уровень значимости критерия p<0,05 следует сделать вывод, что между средними арифметическими интенсивности кариеса у детей с персистирующей формой БА средней и с легкой степенями тяжести существует статистически значимая разница.

Заключение

Таким образом, у детей страдающих персистирующей формой БА определяется снижение уровня стоматологического здоровья по объективным критериям, а именно неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, высокая распространенность, интенсивность кариеса зубов и воспалительные формы заболеваний пародонта.

В связи с тем, что гигиеническое состояние полости рта является одной из главных причин развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и кариеса у детей с БА, этиотропная терапия стоматологических заболеваний у этого контингента детей должна быть направлена на лечение фоновой патологии и должна проводиться, наряду со стоматологами, соответствующими специалистами.

Список использованной литературы:

1. Махсумова И. Ш., Даминова А. Б. ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ //Medical journal of Uzbekistan. – 2026. – Т. 1. – №. 2. – С. 286-289.
2. Полещук О. Ю. и др. Влияние степени тяжести бронхиальной астмы на стоматологический статус детей 7-12 лет //Крымский терапевтический журнал. – 2016. – №. 3 (30). – С. 48-51.
3. Burieva N. A., Makhsumova I. Sh. Preventive work in the aspect of dental diseases // BBK 60 S 56. - 2019. - P. 185.
4. Makhsumova S. S. et al. Features of the manifestation of type 1 diabetes mellitus in children on the mucous membrane of the oral cavity and lips // Bulletin of Science and Education. - 2021. - No. 15-2. – P. 118.
5. Sh, Makhsumova I., and Dalimova K. Kh. "Профилактика кариеса у детей с сахарным диабетом 1 типа." Integrative dentistry and maxillofacial surgery 4.2 (10) (2025): 82-87.
6. Maxsumova S. S. et al. Changes in the Biophysical Characteristics of Oral Fluid in Children with Type 1 Diabetes //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 6-10.
7. Даминова Ш., Махсумова С. Изменение биофизических свойств ротовой жидкости у детей больных сахарным диабетом 1 типа //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 111-115.
8. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.